

## P2-16-3 当院で経験した卵黄囊腫瘍6例の検討

東京都立多摩総合医療センター

日高志穂, 谷口義実, 小関真理子, 金沢誠司, 永岡晋一, 馬場慎司, 一條梨沙, 中村浩敬, 後藤亮子, 伊田 勉, 小池和範, 光山 聡

【はじめに】卵黄囊腫瘍は卵巣悪性腫瘍の約1%程度とまれな疾患であり、若年女性に発症することが多く、妊孕性の温存など治療法が問題となる。一般的に胚細胞性腫瘍の予後はよいが、その中では卵黄囊腫瘍は比較的予後が悪く、stageII~IV期の5年生存率は63~75%との報告もある。2005年から2013年の間に当院で経験した卵黄囊腫瘍6例について報告する。【症例】初発時の年齢は19歳から38歳で平均年齢は30.5歳であった。症状としては腹部膨満感、腹痛、発熱であった。StageはIc期1例、IIc期4例、IV期1例であった。IV期症例では多発肝転移を認めた。腫瘍マーカーはいずれの症例でもAFP、CA125の上昇を認めた。初回治療として手術を施行された症例は5例、初回治療として化学療法を施行された症例は1例であった。初回治療で手術を施行された症例で妊孕性温存手術を施行された症例は2例であった。初回治療で行われた化学療法はBleomycin + Etoposide + Cisplatin (BEP) 療法が選択されていた。後療法は初回治療に手術を施行された全症例において施行され、全症例でBEP療法が施行されていた。施行回数は3回から6回であった。転帰としては初回化学療法が選択されたIIc期の1症例のみ死亡、その他の症例では寛解が得られていた。妊孕性温存手術を施行した症例では妊娠・出産も認めていた。【まとめ】卵黄囊腫瘍は若年女性での発症例が多いが進行期で発見されることも多い。BEP療法が出現してから治療成績は改善しており、進行期でも妊孕性温存手術を施行しても良好な転帰を得られることが報告されている。その一方で死亡例も認めており、個々の症例で慎重に治療方針を決定する必要がある。

## P2-16-4 癌性腹膜炎を呈し、治療に難渋した卵巣囊腫瘍の一例

岡崎市民病院

山田玲菜, 石原恒夫, 斉藤拓也, 西尾沙矢子, 渡邊絵里, 杉田敦子, 阪田由美, 森田剛文, 榊原克己

悪性胚細胞腫瘍は全悪性卵巣腫瘍の約5%と比較的稀な腫瘍であり、卵黄囊腫瘍がこの26%を占める。化学療法(BEP療法)が著効するが悪性度が高く腫瘍進展が早い。今回我々は癌性腹膜炎を呈し、急激な全身状態増悪により治療に難渋した卵黄囊腫瘍の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は21歳未婚。既往歴、家族歴に特記事項なし。3か月前に不正出血で近医を受診し卵巣腫大を指摘されたが通院を自己中断、1か月前から腹部膨満感と腹痛が出現し、数日前からの食思不振と嘔吐を主訴に当院救急外来を受診した。画像で骨盤内に14cm大の充実性腫瘍、多量腹水、腹膜播種を認め、AFP54064ng/mL、CA125 268U/mLと高値を示した。腹水細胞診で卵黄囊腫瘍と診断された。入院後に急性腎不全、意識レベル低下と急激な全身状態悪化を認めたため、予定を早く開腹手術を施行した。血性腹水を6L以上吸引、超手拳大の左卵巣腫瘍は破裂しており、易出血性の腫瘍塊が腹腔内全体を占拠し臓器の同定が困難な状態であった。左付属器切除、可及的播種病巣の摘出を施行したが腹腔内に多量の播種病巣が残存した。右卵巣と子宮は温存した。病理組織はpureな卵黄囊腫瘍でありIIc期と診断した。術後はICUにて全身管理を行い、ドレーンからの多量の血性腹水流出の管理に難渋したが、並行して術後4日目よりBEP療法を開始し術後6日目にICUを退室。BEP5コース後にAFPが正常化し計BEP8コース、TC1コースを施行した。画像上病変は消失し、現在術後7か月経過したが再発徴候は認めない。本症例は著明な全身状態悪化により当初侵襲的な治療は困難と思われたが、早期の腫瘍減量術と化学療法開始が奏功し救命し得たと考える。

## P2-16-5 閉経後に発症し粘液性囊胞腺腫および内膜症との合併を認めた卵黄囊腫瘍の一例

聖隷浜松病院

大谷清香, 安達 博, 横内 妙, 小笠原仁子, 鈴木貴士, 中山 理, 鳥居裕一

【緒言】卵黄囊腫瘍は若年(平均18-25歳)に発症することが知られている。今回我々は閉経後に発症し、粘液性囊胞腺腫および子宮内膜症との合併を認めた症例を経験したので報告する【症例】59歳、1経妊1経産。前医で卵巣囊腫の経過観察を行っていたが、増大傾向があり紹介となった。超音波検査では右付属器に充実性部分を有する87×75mmの腫瘍を認めた。MRIでは内膜症性囊胞に合併した悪性腫瘍(類内膜腺癌あるいは明細胞腺癌)の可能性を指摘された。PET-CTでも腫瘍に一致してSUVMax8.7の集積を認め、卵巣悪性腫瘍が疑われたが、腫瘍マーカーはCA125、CA19-9、SCCすべて陰性であった。以上の結果より右付属器原発の悪性腫瘍を疑い、手術を施行した。迅速病理診断では粘液性囊胞腺癌が疑われたため、単純子宮全摘、両側付属器摘出、骨盤リンパ節郭清および大網・虫垂切除術を行った。永久病理結果では一部にSchiller-Duval bodyを認め、粘液性囊胞、内膜症性囊胞を合併した卵黄囊腫瘍と診断された。術前保存血清でのAFPは2923ng/mL、術後4週間で化学療法(BEP)を導入し、現在再発を認めておらずAFPも順調に下降している。【考察】閉経後発症の文献的報告は数少なく、中でも良性卵巣腫瘍に合併するものの報告は少ない。適切な術後治療を行うため、正確な診断を行うことが重要であると考えられる。